

с сохранением нормальной функциональной активностью наружных волосковых клеток и является побочным эффектом холинэргического препарата.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ФУНКЦИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

Булацкая Т.В., Горустович Л.Н., Чумакова Т.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Известно, что вредные условия труда, выходящие за пределы нормативов и оказывающие неблагоприятное действие на организм работника, проявляются в снижении уровня работоспособности, развитии утомления и функциональных изменений, на восстановление которых требуется более длительное, чем до начала следующей смены (рабочего дня) времени, и в конечном итоге, оказывают неблагоприятное воздействие на снижение профессиональной трудоспособности.

Цель – охарактеризовать профессионально-значимые функции, формирующие работоспособность работников локомотивных бригад.

Для оценки уровня работоспособности, состояния профессионально-значимых функций (ПЗФ) использован ряд методик: «Восьмицветовой тест М. Люшера (в адаптации Л. Собчик)»; «Методика оценки волевых качеств»; «Опросник Ч.Д. Спилбергера»; «Госпитальная шкала тревоги и депрессии»; «Простая зрительно-моторная реакция»; «Память на образы»; «Красно-черные таблицы Шульте-Платонова»; «Критическая частота световых мельканий»; «Теппинг-тест»; «Акустико-моторная проба»; «Реакция на движущийся объект».

Исследование проводилось после предварительно выполненной в состоянии покоя вариационной пульсометрии у работников ЛБ после перерыва в работе от 12 до 48 часов и более, также регистрировалась после исходного состояния дважды: в ходе выполнения исследований ПЗФ и по их окончании.

Для характеристики оценки функционального состояния РЛБ использовали показатели адаптационного потенциала (АП) системы кровообращения и типа саморегуляции кровообращения (ТСК) в баллах.

У 30 % машинистов и 12% помощников, зарегистрировано напряжение механизмов адаптации. У трети исследуемых машинистов (37%) отмечается выраженное снижение времени реакции на звуковой сигнал, низкая концентрация и устойчивость внимания, что свидетельствует об утомлении анализаторных функций при выполнении работ, требующих высокого уровня напряженности.

Сравнительный анализ показателей нервных процессов установил, что для группы машинистов наиболее характерно преобладание тормозных процессов (63,0%). В группе помощников машиниста характерно преобладание процессов

возбуждения (55,6%), а тормозные процессы отмечаются лишь у 11,1% исследуемых. У 1/3 работников отмечается уравновешенный нервный.

Таким образом, по количественному показателю индекса напряжения можно сделать вывод, что при продолжительном периоде отдыха (более 2 суток) у отдельных работников отмечается состояние кризиса систем адаптации.

Выявление данных показателей свидетельствует о снижении у них работоспособности, развитии утомления, необходимости принятия организационных мер по режиму их труда.

РАК СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ T₁N₀M₀ – НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Иванов С.А.¹, Иванова О.В.²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

Проанализирован опыт лечения рака среднего отдела гортани (РСОГ) T₁N₀M₀ в Гомельском областном онкологическом диспансере в 2008-2012 гг. Общее число пациентов – 77, мужчины – 75, женщины – 2, средний возраст – 60,5 лет. Гистологический вариант опухоли – плоскоклеточный рак G1 или G2 во всех наблюдениях. Методы первичного лечения: хирургическое – 33, лучевая терапия (ЛТ) – 44. Типы оперативных вмешательств – хордэктомия (ХЭ) 2 типа – 3, ХЭ 3 типа – 4, ХЭ 4 типа – 24, сквозная резекция гортани – 3. Для ЛТ использовалась дистанционное облучение фотонами высоких энергий в суммарной эквивалентной дозе 60 Гр непрерывным курсом.

Живы в течение 5 лет после лечения 54 пациента, 70,1%. Умерли из-за прогрессирования РСОГ 5 пациентов (6,5%), умерли по другим причинам – 18 пациентов (23,4%). Прогрессирование РСОГ развилось у 18 пациентов (23,4%), во всех наблюдениях имел место локальный рост опухоли. Рецидивы развились в сроки от 3 мес. до 8 лет. Прогрессирование после хирургического лечения отмечено в 8 наблюдениях (24,2%) в среднем через 20,1 мес. В 3 из этих случаев имело место продолжение роста опухоли в сроки менее 6 мес. после операции. Прогрессирование после ЛТ отмечено в 10 наблюдениях (22,7%) в среднем через 30,5 мес. У 3 пациентов продолжение роста опухоли выявлено в сроки менее 6 мес. после облучения. Развитие второй опухоли после излечения РСОГ зарегистрировано у 8 пациентов (10,4%), в том числе рак легкого – у 3. Вторая опухоль стала причиной смерти в 6 наблюдениях.

Ларингэктомия в связи с локальным рецидивом РСОГ была выполнена 9 пациентам, в том числе в 4 случаях – после первичного хирургического лечения (12,1%), в 5 случаях – после первичной ЛТ (11,4%).

Полученные данные свидетельствуют о сопоставимых показателях общей и безрецидивной выживаемости, а также сохранения гортани при лучевом и хирургическом лечении РСОГ T₁N₀M₀. Высокая частота развития второй